

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA SYPHILIS ACQUISE

DE L'ENFANT

(à propos de 14 cas observés)

PAR

ALBERT JEANJEAN

Ancien Externe des Hôpitaux

Né à Thiers (Puy-de-Dôme), le 31 Juillet 1891

Président : M. ACHARD, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—
1922

Faculté de Médecine de Paris

DOYEN.....

M. ROGER

PROFESSEURS.....

MM.

NICOLAS
CUNEO
CH. RICHET
André BROCA.
DESGREZ
BEZANÇON
BRUMPT
MARCEL LABBE
RENON
LECENE.
LETULLE
PRÉNAVANT
POUCHET
CARNOT
LÉON BERNARD
BALTHAZARD
MÉNÉTRIÉR
ROGER
ACHARD
WIDAL
GILBERT
CHAUFFARD
MARFAN
NOBECOURT
X.
JEANSELME
PIERRE MARIE
TEISSIER
DELBET
LEJARS
HARTMANN
GOSSET
DE LAPERSONNE
LEGUEU
BAR
COUVELAIRE
BRINDEAU
J. L. FAURE
AUGUSTE BROCA
VAQUEZ
SEBILEAU
DUVAL

Anatomie.....
Anatomie médico-chirurgicale.....
Physiologie.....
Physique médicale.....
Chimie organique et chimie générale.....
Bactériologie.....
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....
Pathologie et Thérapeutique générale.....
Pathologie médicale.....
Pathologie chirurgicale.....
Anatomie pathologique.....
Histologie.....
Pharmacologie et matière médicale.....
Thérapeutique.....
Hygiène.....
Médecine légale.....
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
Pathologie expérimentale et comparée.....

Clinique médicale.....

Hygiène et clinique de la 1^{re} enfance.....
Clinique des maladies des enfants.....
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'en-
céphale.....
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....
Clinique des maladies du système nerveux.....
Clinique des maladies contagieuses.....

Clinique chirurgicale.....

Clinique ophtalmologique.....
Clinique des maladies des voies urinaires.....

Clinique d'accouchement.....

Clinique gynécologique.....
Clinique chirurgicale infantile.....
Clinique thérapeutique.....
Clinique oto-rhino-laryngologique.....
Clinique thérapeutique chirurgicale.....

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LE LORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIÈRE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ (A)
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE (HENRI)	MULON	VILLARET
DEBRÉ	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DESMARET	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Hommage de ma profonde affection.

A MA FEMME

A MA SOEUR, A MON FRÈRE

A MES BEAUX-PARENTS

A TOUTE MA FAMILLE

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

MÉDECIN DE L'HOPITAL BEAUJON

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui m'a fait l'honneur d'accepter la
présidence de ma thèse.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR GRENET
MÉDECIN DE L'HOPITAL BROCA
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Hommage de ma respectueuse reconnaissance.

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR SOULIGOUX
CHIRURGIEN DE L'HOPITAL BEAUJON

MONSIEUR LE DOCTEUR FÉLIX RAMOND
MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

MONSIEUR LE DOCTEUR SIREDEY
MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

MONSIEUR LE DOCTEUR HERSCHER
MÉDECIN DE L'HOPITAL DE BICÊTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR RUDAUX
ACCOUCHEUR DE L'HOPITAL BEAUJON

MONSIEUR LE DOCTEUR GRENET
MÉDECIN DE L'HOPITAL BROCA

AU DOCTEUR HONNORÉ
ASSISTANT DE L'HOPITAL BROCA
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Avec toute ma gratitude.

Introduction

« Une honneste et riche femme pria son mari d'estre nourrice d'un sien enfant : ce que luy accorda pourveu qu'elle print une autre nourrice pour la soulager à nourrir l'enfant : icelle nourrice avoit la verolle et la bailla à l'enfant, et l'enfant à la mère, et la mère au mari, et le mari à deux autres petits enfants, qu'il faisoit ordinairement boire et manger et souvent coucher avecque luy : non ayant cognoissance qu'il fust entaché de ceste maladie. Or la mère considérant que le petit enfant ne profitoit aucunement, et qu'il estoit en cry perpétuel, m'envoya quérir pour cognoistre sa maladie, qui ne fût difficile à iuger : d'autant qu'il estoit tout couvert de boutons et que les tétins de la nourrice estoient tous ulcerez : pareillement ceux de la mère ayant sur son corps plusieurs boutons : semblablement le père et les deux petits enfants dont l'un étoit âgé de trois, et l'autre de quatre ans. Lors déclaray au père et mère qu'ils estoient tous entachez de verolle ce qui estoit provenu par la nourrice ; lesquels i ai traités et furent tous guaris, reste le petit enfant qui mourût ».

Cette observation d'Ambroise Paré, vieille de plusieurs siècles, tout en nous faisant connaître d'une

part, l'un des modes fréquents de la contamination de l'enfant, d'autre part, les méfaits qui résultent ordinairement de l'ignorance du mal et surtout de sa contagiosité, cette observation, disions-nous, nous prouve bien que la syphilis, malgré les préjugés dont la masse est héréditairement guindée, n'a pas toujours l'origine vénérienne qu'on lui attribue. Bien au contraire, ses victimes innocentes sont nombreuses, tant adultes qu'enfants. De tous temps, l'attention des auteurs a été attirée par ces modes de contamination indirecte ; de nombreuses observations en ont été rapportées, éparses dans la littérature médicale.

Notre intention, dans ces modestes pages, n'est point de faire un travail d'ensemble des « syphilis imméritées ». Sur les conseils de M. le Docteur Grenet, nous avons eu l'idée de consacrer notre thèse à l'étude de la syphilis acquise infantile ; nous prions notre maître de trouver ici l'expression de notre entière reconnaissance.

Au Dispensaire Fournier, de l'hôpital Broca, nous avons, en effet, été frappés par la fréquence relativement importante de malheureux enfants accidentellement contaminés ; la contagion familiale, surtout, semble y avoir joué le plus grand rôle ; la plupart des observations nous ont paru, à cet égard, pleines d'intérêt. Nous allons d'abord exposer les faits recueillis ; nous examinerons ensuite les nombreux enseignements qui en découlent.

Observations

OBSERVATION I

S... Raoul, 17 mois.

Est amené au Dispensaire, le 8 février 1919. Il présente des plaques muqueuses des lèvres et des commissures, des syphilides érosives du cou; sur le corps sont disséminées des syphilides papulo-squameuses; autour de l'anus, on constate des syphilides papulo-érosives.

Il y a trois semaines, l'enfant aurait eu un petit « bouton » sur le front, dont nous retrouvons la trace. Il est possible qu'il s'agisse de l'accident initial.

L'origine de cette contamination est évidente : la mère du petit malade, S..., Adrienne, hospitalisée la veille, salle Cullerier, présentait des plaques muqueuses amygdaliennes, datant d'un mois et demi, des syphilides confluentes du voile du palais, une adénite sous-angulo-maxillaire, surtout marquée à gauche. On ne trouve aucun accident à la vulve. La réaction de Wassermann est positive Ho.

OBSERVATION II

G... Suzanne, 7 ans.

Est amenée au Dispensaire le 21 février 1917, parce qu'elle souffre de la gorge depuis quelques jours et se plaint d'enrouement.

A l'examen de la gorge, on constate une amygdalite bilatérale avec angine, sans autres accidents buccaux. Au palper, on sent de petits ganglions multiples dans les deux régions sous-maxillaires. En poursuivant l'examen de l'enfant, on découvre des plaques muqueuses de l'anus, et des syphilides hypertrophiques péri-anales, qui confirment le diagnostic.

Nous apprenons par l'interrogatoire, que trois mois auparavant, en décembre 1916, l'enfant avait présenté une éruption sur le tronc, une roséole sans doute. On ne trouve pas de cicatrice de chancre.

La réaction de Wassermann est positive : H5.

L'origine de cette contagion ne laisse aucun doute : l'enfant (qui n'a plus sa mère, décédée peu avant), vit avec sa marâtre, Mme D... Joséphine, 36 ans, qui, depuis le 22 septembre 1916, est en traitement au Dispensaire ; à cette époque, elle présentait une roséole généralisée, des syphilides vulvaires avec pléiades inguinales, des syphilides labiales avec pléiades cervicales postérieures ; elle souffrait en outre, d'une céphalée secondaire. Le séro-diagnostic est positif : H5.

La contamination de cette fillette était fatale, avec cette promiscuité de tous les instants, auprès de cette malade qui ne prenait aucune précaution, dans ce milieu où toute notion d'hygiène était méconnue.

Peu de temps après d'ailleurs, le père, G... Eloi, 41 ans, contracta à son tour la syphilis : il se présenta au Dispensaire avec un chancre induré du prépuce en voie de cicatrisation, pléiade inguinale droite, et un début de roséole. La réaction de Wassermann est positive : H2.

OBSERVATION III

Ch... Louis, 7 ans.

Est conduit au Dispensaire le 23 janvier 1920. L'enfant présente une roséole généralisée en pleine efflorescence, remontant à un mois. Au cou, on constate des syphilides pigmentaires très nettes, dans la bouche des plaques muqueuses, et à l'anus des syphilides hypertrophiques. La réaction de Wassermann est positive : Ho.

Par l'interrogatoire, on découvrit facilement l'origine de la contamination : la mère, Ch... Léa, 25 ans, était venue consulter au Dispensaire le 28 décembre 1916 ; elle présentait une roséole papuleuse généralisée ; sa réaction de Wassermann était positive : Ho. Elle ne se traita que fort irrégulièrement ; pendant deux ans, 1918 et 1919, elle ne reçut aucun traitement. En 1918, elle eut une grossesse et accoucha d'un garçon qui naquit avec des accidents contagieux, muqueux et cutanés, de syphilis héréditaire. En 1920, seulement, elle revient au Dispensaire, amenant son aîné contaminé. Cette malade avait pourtant été mise au courant, en 1916, des dangers que son affection faisait courir à son entourage. Elle ne tint aucun compte des conseils qui lui furent donnés. La mère et ses deux fils continuent à vivre en contact journalier, sans aucune précaution ; l'enfant sain fatalement ne put échapper à la contagion. De nouveau, on essaie de faire comprendre à la mère que cet enfant, à son tour contagieux, doit être tenu loin de l'école ; mais on ne revit ni l'un ni l'autre. L'observance de ces conseils a, sans doute, été de nouveau nulle.

OBSERVATION IV

T... Roger, 3 ans.

Est amené au Dispensaire le 1^{er} décembre 1917, sur les conseils d'un médecin qui l'avait vu en ville. L'enfant se plaignait de la gorge.

A l'examen, on trouve une angine spécifique. Tout autour de l'anus, d'autre part, on constate des syphilides érosives, datant d'un mois. Dans les aines, pléiades ganglionnaires bilatérales.

La réaction de Wassermann est positive : Ho.

Les parents qui avaient amené le petit malade ne présentaient aucun accident syphilitique. Leurs antécédents ne révélèrent rien. Les séro-réactions qui furent pratiquées donnèrent des résultats négatifs.

Nous apprîmes que cet enfant ne vivait pas avec ses parents (le père et la mère travaillant toute la journée), mais il avait été confié à une famille, à Paris. La personne qui était chargée de l'élever, n'était nullement spécifique. Mais, peu de temps après, la fille de celle-ci vint se faire traiter au Dispensaire ; elle était en pleine efflorescence secondaire. Tout aussitôt, l'origine de la contamination du petit malade s'éclaira : il avait contracté sa syphilis auprès de la fille de sa nourrice, qui, nous le sûmes ensuite, s'occupait des soins de l'enfant et l'embrassait souvent, ignorant les dangers de la contagion.

OBSERVATION V

K... Louis, 10 mois $\frac{1}{2}$.

Est vu au Dispensaire le 25 juillet 1918. Il présente sur la langue et sur les lèvres des plaques muqueuses qui auraient apparu il y a trois mois, en mai. D'autre part, on

constate à l'anus des plaques érosives et tout autour des syphilides hypertrophiques.

La réaction de Wassermann est positive : H₂.

La mère, K... Marguerite, 24 ans, qu'on voit ce même jour pour la première fois, présente des plaques muqueuses des joues et des commissures labiales. On trouve des pléiades ganglionnaires cervicales et inguinales. Alopecie en clairière.

La malade nous apprend qu'en avril elle aurait constaté une petite ulcération sur une grande lèvre, et vers la même époque, de petits « boutons » sur les seins. Mais elle s'en désintéressa. Elle ne s'alarma seulement qu'en présence des accidents observés sur son enfant. Il va sans dire que depuis avril, date probable du début de sa spécificité, ignorant qu'elle était contagieuse, elle n'avait pris aucune précaution vis-à-vis de son fils, continuant à le nourrir, le soigner, l'embrasser comme par le passé. La contamination fatale ne se fit pas attendre.

OBSERVATION VI

B... Jeanne, 9 ans.

Est amenée au Dispensaire le 9 septembre 1917. Depuis plusieurs mois, elle se plaint d'une céphalée violente, surtout accusée la nuit. On ne trouve chez elle aucune lésion muqueuse ou cutanée. On pratique trois réactions de Wassermann : le 10 septembre, le 23 septembre et à l'Institut Pasteur : ces trois résultats sont positifs : H₃. L'enfant est aussitôt mise en traitement ; en janvier, la séro-réaction était négative.

La mère de cette malade, B... Stella, 29 ans, était venue consulter au Dispensaire trois semaines auparavant, le 25 août 1917 ; sa réaction de Wassermann était posi-

tive : H5. Veuve de guerre, elle fut contaminée par un ami en 1916. Le chancre initial passa inaperçu. Mais en novembre 1916, elle présenta une éruption papuleuse sur le visage et sur tout le corps, dont la nature spécifique fut diagnostiquée par un médecin en ville ; elle se plaignait en outre d'une céphalée nocturne intense. Le séro-diagnostic qui fut pratiqué à cette époque était positif.

L'origine familiale de la contamination de cette fillette est probante : réfugiée de guerre, vivant en perpétuel contact auprès de sa mère, dans une chambre unique, elle ne devait pas échapper au danger, d'autant que l'une et l'autre couchaient ensemble.

OBSERVATION VII

L... Georges, 4 ans.

Est amené au Dispensaire le 6 décembre 1917. Il présente sur la face dorsale et sur le bord gauche de la langue des plaques muqueuses érosives, et une pléiade cervicale bilatérale. La séro-réaction confirme le diagnostic : Ho. Cet enfant naquit à terme, de parents alors bien portants.

Sa mère, L... Germaine, 21 ans, était entrée à l'hôpital le 14 septembre 1917. Elle se plaignait de céphalée nocturne et présentait en outre des plaques muqueuses vulvaires, ainsi que des syphilides papulo-hypertrophique péri-anales ; dans les aines, pléiades ganglionnaires. La réaction de Wassermann était positive : H3.

Cette malade resta très longtemps (plus d'un an) sans savoir qu'elle était contaminée, et par conséquent, contagieuse. Son fils ne put échapper au danger. Ce ne fut

que lorsqu'elle fut avertie de son état qu'elle le fit examiner.

Quant au père, L... Henri, 28 ans, point de départ de cette double infection, on ne le vit seulement qu'en septembre 1919 ; il apprit qu'en septembre 1914, il avait eu un chancre induré de la verge, avec adénopathie inguinale double. Il avait un séro-diagnostic positif : H5.

Actuellement, l'enfant suit régulièrement ses séries de traitement. Il ne présente aucun accident, son état général est parfait, on ne trouve chez lui aucune tare organique.

OBSERVATION VIII

P... James, 15 mois.

Est amené en février 1916 au Dispensaire, par sa mère qui y est déjà traitée depuis un mois. Il ne présente aucun accident syphilitique. Deux réactions de Wassermann sont pratiquées en février et mars, elles sont nettement positives.

Cet enfant était né à terme le 23 novembre 1914. Ses parents étaient alors bien portants. Par l'interrogatoire, on apprend que le père, P... Achille, 32 ans, contracta en juillet 1915 (il était mobilisé), un chancre de la région pubienne, auquel avaient succédé roséole et plaques muqueuses amygdaliennes. Mal traité au début, il vient au Dispensaire le 25 février 1916, il ne présentait aucun accident cutané ni muqueux. Son séro-diagnostic était positif : H5.

Quant à la mère, P... Irma, elle fut contaminée par son mari, en septembre 1915, au cours d'une permission. Elle ne fut point traitée et vint seulement consulter au Dispensaire le 14 janvier 1916 ; elle se plaignait

d'une céphalée vespérale. On trouve chez elle des plaques muqueuses du bord droit de la langue.

Ignorant qu'elle était malade, elle nous apprend qu'elle avait continué à nourrir son enfant jusqu'en décembre 1915 (il avait alors un an) ; mais ayant constaté chez lui des « boutons suintants » à la face, elle le sevrà ; il était trop tard ; l'enfant, en ces trois mois, avait été contaminé, non par l'acte même de l'allaitement (la mère n'accusa pas de lésions mammaires), mais par les accidents buccaux, qui persistaient encore chez elle en janvier.

L'enfant, dans la suite, fut amené régulièrement au Dispensaire pour y recevoir son traitement.

OBSERVATION IX

Z... Charlotte, 10 ans.

Est amenée par sa mère le 26 février 1920. L'une et l'autre se trouvent dans un état de malpropreté repoussant. L'enfant se plaint de la gorge. Ce qui frappe d'abord en l'examinant, c'est une alopécie très marquée, généralisée, qui aurait débuté il y a six mois, en septembre.

On constate ensuite une angine secondaire, avec adénopathies sous-maxillaire et cervicale. A la vulve et à l'anus enfin des syphilides érosives et des plaques hypertrophiques avec pléiade inguinale droite, remontant à deux mois. Le séro-diagnostic est positif : H 5.

La fillette nous apprend qu'il y a six mois, en septembre, elle aurait eu sur le corps une éruption généralisée, qui aurait duré un mois.

La contamination de cette enfant ne surprend pas. Ses parents ne sont pas inconnus au Dispensaire : huit mois auparavant, le 10 juin 1919, la mère s'y était présentée

avec une syphilis maligne du visage, se manifestant par des syphilides érythémato-papuleuses, confluentes, qui s'étendaient au cuir chevelu ; sur le corps une roséole confluyente généralisée, en pleine efflorescence. Cette malade vient d'ailleurs très irrégulièrement se faire traiter ; quand elle amena son enfant, en février, elle présentait encore des accidents buccaux.

Quant au père, M. Charles, 49 ans, il ne vint au Dispensaire que le 2 juillet 1919. Son accident primitif avait passé inaperçu ; en novembre 1918, il aurait eu des syphilides anales et préputiales. Quand il se présente à la consultation, on trouve chez lui des plaques muqueuses confluentes du voile du palais, des amygdales et du pharynx ; la muqueuse buccale en est également parsemée. A l'anus, on y voit des syphilides hypertrophiques. La réaction de Wassermann est positive : H o.

Voilà encore une nouvelle et innocente victime de la syphilis familiale. Cette malheureuse enfant fatalement subit la contamination. Il ne pouvait en être autrement dans un pareil milieu où les plus élémentaires lois de l'hygiène étaient inconnues, auprès des parents minés par l'éthylisme et la syphilis, qui, malgré tous les avertissements, continuaient à méconnaître le péril auquel ils exposaient fatalement leur entourage. Parents impardonnables, véritablement inconscients, qui naturellement délaissèrent ensuite tout traitement, pour eux comme pour leur fille, dès qu'ils furent quelque peu « blanchis ».

OBSERVATION X

M... Lucie, 10 ans.

Rentre à la salle Cullerier, le 27 mai 1921. On constate chez elle, outre la défloration, la grande lèvre droite cédé-

matinée, sur la face interne de laquelle on trouve deux ulcérations en voie de cicatrisation, à base indurée, trace probable du chancre. Dans l'aîne, pléiade ganglionnaire. A l'anüs, des plaques muqueuses. La réaction de Wassermann est positive.

Le mystère plane sur l'origine de cette contamination. L'on n'a jamais pu obtenir de renseignements très précis. L'enquête permet de supposer qu'on était probablement en présence d'un cas lamentable de proxénétisme : le père décédé depuis huit ans, la mère, femme aux mœurs douteuses, vivait en chambre d'hôtel avec sa fille; et celle-ci, abandonnée presque tout le jour, livrée à elle-même, sans surveillance, aurait été violée et contaminée par un « ami » de sa mère, voisin de chambre.

Nous arrivons à une observation pleine d'intérêt, nous montrant la contamination, par ricochets, de toute une famille :

OBSERVATIONS XI-XII-XIII

G... Germaine, 2 ans.

Le 16 février 1920, sa mère l'amène au Dispensaire, parce qu'elle présente de « gros boutons » à l'anüs. On trouve en effet en cette région des syphilides hypertrophiques, datant depuis juillet 1919. D'autre part, sur l'amygdale droite, on aperçoit une plaque muqueuse. Une réaction de Wassermann est pratiquée et donne un résultat positif : H 6.

En présence de cette contamination infantile, on chercha à en préciser l'origine, et une enquête familiale fut menée :

La mère, G... Olga, 43 ans, présentait des syphilides érosives de la vulve, qui avaient apparu depuis décembre 1919. Son séro-diagnostic était positif : II 2. Interrogée,

elle nous apprend qu'il y a huit mois, en juillet 1919, elle eut au mamelon droit une lésion érosive, érosion qui aurait duré deux mois ; à cette époque, elle donnait encore le sein à l'enfant qu'elle nous avait amené. Deux mois plus tard, en septembre, elle semble avoir fait une angine secondaire, qui aurait duré cinq mois ; puis en janvier 1920, apparition d'une céphalée nocturne tenace.

Le père, 50 ans, présente un chancre induré du méat, qui aurait débuté il y a deux mois, avec une adénite inguinale droite. On constate un début de roséole et des accidents muqueux de la bouche. Le séro-diagnostic est positif : H 5.

Le 4 mars 1920, on amène deux autres enfants :

L'une, Fanny, 4 ans $\frac{1}{2}$, qui ne présente aucun accident ; mais son séro-diagnostic est positif : H 4.

Chez l'autre, Michel, 6 ans, on ne constate rien, et la séro-réaction est négative : H 8.

Le 1^{er} avril 1920, la mère conduit au Dispensaire un quatrième enfant, Léonie, 10 ans ; on trouve chez elle des plaques muqueuses sur les amygdales et à la base de la luette. D'autre part, on constate des syphilides hypertrophiques anales et vulvaires, qui auraient apparu depuis un mois.

Le 31 mai 1920, enfin, la sœur aînée, Simone, 22 ans, mariée actuellement, vient consulter au Dispensaire. Sa séro-réaction est positive : H 6. Elle nous apprend alors que vers le milieu de 1919, elle contracta la syphilis et fut traitée en ville. Mais elle n'en souffla mot à ses parents. A cette époque, sa mère tombant malade, on confia à sa garde sa plus jeune sœur, Germaine. Ignorant qu'elle était contagieuse, elle prodigua au bébé soins et marques d'affection, tant et si bien que l'enfant fut contaminée. Peu de temps après, celle-ci est ramenée dans sa famille ; elle reprend le sein et infecte sa mère à son tour. Celle-ci, ignorant son mal, contamine son mari.

Les deux autres sœurs, Fanny et Léonie, n'échappent pas au danger qui les menace et contractent la syphilis, d'autant plus facilement que ces trois fillettes couchaient ensemble. Un seul évita la contagion, le frère, Michel ; on ne trouva pas d'accidents chez lui, tout au moins quand on le vit au Dispensaire ; son séro-diagnostic était à ce moment-là, négatif.

Ces ricochets successifs de contamination ne surprennent pas : cette famille, composée de sept personnes, vivait dans un logement exigu ; ils étaient les uns sur les autres. L'hygiène y était inconnue. Ils ignoraient leur mal, ils ne purent se soustraire au péril de la contagion, d'autant plus menaçant dans ce milieu où ils étaient entassés, et facilité par les mille contacts de cette existence en commun, par les baisers échangés entre les parents et les enfants, et les enfants entre eux, par l'usage enfin des objets domestiques.

Cette intéressante observation de véritable épidémie familiale, où nous voyons six personnes contaminées sur sept, est à rapprocher de celle d'Ambroise Paré, qui servit de préambule à notre travail. De tous temps, des faits de ce genre ont été rapportés ; dans les ouvrages de Fournier, Rollet, plusieurs y sont cités ; et tout récemment, en 1917, le Professeur Jeanselme et Mme Châtelain ont communiqué à la Société médicale des Hôpitaux l'histoire de toute une famille contaminée par le mari permissionnaire : cinq innocents furent atteints, dont trois enfants.

OBSERVATION XIV

W... Yvonne, 10 ans.

A été amenée au Dispensaire le 28 novembre 1921. Frêle, chétive, elle se plaint de céphalée, de gêne pré-

sternale, de dyspnée d'effort. A l'examen, on lui trouve une pléiade cervicale bilatérale, et une circulation collatérale sur le thorax.

A l'auscultation, souffle interscapulo-vertébral, surtout net à droite. La radioscopie révèle une adénopathie hilare assez volumineuse à droite, moins marquée à gauche.

La réaction de Wassermann est positive : H6.

Aucun accident buccal et vulvaire.

La mère, interrogée, nous apprend, qu'en 1916 elle habitait à H..., petite localité de la Haute-Saône, qui était alors un lieu de passage fréquent de troupes. Elle fut contaminée par un soldat. Trois semaines après, en effet, elle constata par hasard sur sa grande lèvre droite un « bouton » qui ne disparut pas, malgré les traitements divers qu'elle appliqua ; une pléiade inguinale droite, indolore, l'accompagnait. Elle ne s'en inquiéta pas. Mais à quelque temps de là, deux à trois mois après, elle s'aperçoit que sa fillette, alors âgée de 5 ans, présentait des plaques blanches dans la bouche et sur la langue ; d'autre part, elle avait sur le corps une éruption « comme une rougeole ». Elle s'examina à son tour et constata chez elle les mêmes lésions buccales ; elle en avait également à la vulve ; elle se plaignait de céphalée, ses cheveux tombaient. Effrayée, elle va consulter dans une infirmerie régimentaire, où le diagnostic de syphilis est posé. La mère et l'enfant sont évacuées aussitôt, l'une à l'hospice de Nanterre, l'autre dans un hôpital de Lyon. Toutes les deux y furent mises au traitement mixte pendant deux mois ; depuis cette époque, elles ne furent plus traitées.

La mère, chez laquelle on ne trouve actuellement aucune lésion organique (son séro-diagnostic est négatif H8), nous apprend, qu'elle ignorait totalement l'existence de la syphilis ; dans son village, jamais elle n'en avait

entendu parler. Et naturellement, dès le début de son infection, dont elle méconnaissait la virulence, elle ne prit aucune mesure de précaution vis-à-vis de sa fille ; elle continua à coucher avec elle, elle continua à l'embrasser comme par le passé, et le plus souvent elles utilisaient les mêmes ustensiles de cuisine. Dans de telles circonstances, la fillette ne put échapper à la contamination.

Enseignements tirés de l'étude de nos Observations

1° FRÉQUENCE DE LA SYPHILIS ACQUISE DE L'ENFANT

Les observations que nous venons de citer ont été recueillies en moins de cinq ans. Leur nombre en lui-même (14), ne semble donc pas excessif ; mais si on le compare à celui des enfants hérédo-syphilitiques (86), qui furent examinés au cours de la même période, il prend une certaine importance.

L'hérédo-syphilis est, sans contredit, la plus fréquente, celle qui atteint la majorité des enfants ; son intérêt est prouvé par la multitude des travaux qu'elle a suscités et dont elle continue à être l'objet ; tandis que les ouvrages classiques mentionnent à peine la syphilis acquise. Et cependant, celle-ci est loin de constituer « une rarissime rareté ». A la clinique de l'hôpital Saint-Louis, en l'espace de dix ans, le Professeur Gaucher a pu en observer 23 cas. A l'hôpital Broca, comme nous l'avons vu, parmi les 100 enfants avariés qui furent amenés au Dispensaire Fournier, 14 d'entre eux étaient indubitablement atteints de syphilis acquise.

Certes, au premier abord, tant on est imbu de l'origine vénérienne de la syphilis, on est surpris d'entendre parler de spécificité acquise chez l'enfant ; on n'y pense guère, on n'y croit qu'avec peine. Et pourtant n'a-t-on pas dit que la syphilis était la moins vénérienne de toutes les maladies vénériennes ! De nombreux faits l'ont déjà explicitement démontré. En relatant, à notre tour, ces cas nouveaux, nous voulons insister surtout sur ces dangers qui guettent l'enfant : non seulement celui-ci est menacé par la transmission héréditaire, mais encore, durant ses premières années, de même qu'il va se trouver sous le coup des maladies toxiques et infectieuses qu'il pourra contracter par lui-même, de même, et sans s'exposer au mal, innocemment, peut-il être contagionné, soit le plus souvent par inoculation extra-génitale, soit et plus rarement, par voie génitale. De toutes les syphilis « imméritées », nombreuses sont celles qui frappent l'enfance.

En plus de la fréquence relative de la syphilis acquise infantile que nous venons de voir par les faits précédemment rapportés, il découle de l'étude de ces observations toute une série de considérations fort instructives et qui nous font mieux connaître les diverses circonstances qui menacent l'enfant et les milieux où se rencontrent ordinairement ces contaminations accidentelles. Nous allons les exposer : nous montrerons ensuite les symptômes sous lesquels ces syphilis se manifestent habituellement, les difficultés de diagnostic qu'elles comportent parfois, le

pronostic enfin qu'elles réservent à ces malades ; et nous terminerons en montrant le rôle important que doit jouer la prophylaxie dans la lutte contre ce fléau chaque jour grandissant.

2° MODES DE CONTAGE

a) Milieux, contaminations domestiques :

Ce qui frappe dans la lecture des observations précédentes, c'est la similitude des points de départ de ces contaminations : elles sont, pour la plupart, d'origine familiale. Sur les 14 cas rapportés, il en est 9, où ce furent les parents qui transportèrent le mal dans le foyer et le propagèrent dans leur entourage. En ce qui concerne les autres cas, on voit dans l'un l'enfant contaminé par des tiers auxquels il avait été confié ; dans l'autre, une fillette, livrée à l'amant de sa mère, est déflorée et infectée ; dans un troisième enfin, la sœur aînée sème le fléau dans toute la famille.

Les milieux où nous avons recueilli tous ces faits se ressemblent à peu près tous. Quels sont-ils en effet ? Nous avons eu affaire, le plus souvent, à des gens du peuple, à des ouvriers, et presque partout nous y trouvons les mêmes tares ; nous les voyons entassés dans des logis trop étroits, effroyables de malpropreté, nous y voyons le vice avec la misère, et toutes les tristes conséquences qu'ils entraînent. Aussi n'est-on pas surpris de la propagation du mal, dès qu'il est apporté dans un de ces foyers ; elle est très aisée à s'expliquer : dans cette promiscuité, dans ce côté à

côte de chaque jour, au cours de ces mille contacts de la vie quotidienne, la contamination est favorisée par l'usage en commun des objets de table, des ustensiles et du linge de toilette. On ne saurait méconnaître le rôle dangereux joué par ces derniers ; parmi nos observations, ils furent à l'origine de nombreuses contaminations ; l'éponge surtout est à redouter, n'étant le plus souvent durant son long usage l'objet d'aucune désinfection.

Un autre péril, fréquemment renouvelé et que nous avons noté entre autres dans les observations VI, XI et XII, c'est celui du lit commun ; il n'est pas rare, en effet, de voir les enfants s'infecter près de leurs parents quand la misère réunit dans une même couche plusieurs membres d'une même famille.

Et l'on se méfie d'autant moins que souvent le père ou la mère méconnaissent la nature de leur maladie (obs. XII), ignorent même souvent qu'ils sont malades. Le danger de la contagion est, dès lors, plus grand. Et fatalement l'enfant, victime innocente, ne tarde pas à payer son lourd tribut ; bien ingénument il subit les terribles conséquences de l'ignorance des siens, parfois, hélas ! de leur inconscience, comme nous l'avons vu dans l'observation III.

Mais ce n'est pas uniquement dans ces milieux indigents que l'enfant est menacé. De même, s'il n'y a pas d'âge à l'abri de la syphilis, comme l'a écrit le Professeur Gaucher, il n'y a pas non plus de classe de la société échappant au « virus fracastorien » ; celui-ci sévit dans le taudis comme dans les plus ri-

ches demeures ; et parmi la bourgeoisie, parmi les gens du monde, l'enfant peut tout aussi bien acquérir la syphilis. Sujet toujours passionnant, plein d'intérêt, qui inspira bien des romanciers. Victor Margueritte, dans « Prostituée », ne nous dépeint-il pas, entre autres, en un tableau saisissant, la ruine, l'effondrement de toute une famille, où la vérole est apportée par le vice d'un père et transmise à tout l'entourage, par égoïsme, par criminelle insouciance !

Mais, en réalité, dans les classes élevées, on rencontre beaucoup moins de syphilis acquises infantiles que dans les basses classes. Dans ces milieux, en effet, l'ignorance de la maladie y est moins fréquente, et les dangers de la contagion y sont mieux connus ; ces gens, plus soigneux, plus soucieux d'eux même, s'observant davantage, ne courent que peu de risques d'être pris en défaut et de laisser la syphilis évoluer chez eux sans le savoir et commettre à l'entour tous ses méfaits. La contamination de l'enfant par ses parents y est par conséquent plus rare, et le plus ordinairement c'est en dehors de la famille qu'il est infecté, par des amis, par des domestiques.

b) Allaitement :

Aucune des observations que nous avons rapportées ne concerne des nourrissons ; nous n'y trouvons, par conséquent, aucun cas de transmission par l'acte même de l'allaitement. Il s'agit là d'un mode de contagie très répandu, menaçant surtout les malheureux nourrissons confiés à des nourrices au loin,

qui ne peuvent être l'objet d'aucune surveillance. Ces contaminations du nouveau-né « abondent et surabondent », et, comme l'a montré Rollet dans ses *Archives d'anthropologie criminelle*, de longue date les auteurs les ont connues. Comme le disait le Professeur Fournier, ces cas de contagion « pullulent véritablement dans la science. Parcourez les monographies spéciales, feuillotez les journaux de médecine et de droit, et vous trouverez quantité d'observations... ».

Il n'est pas nécessaire pour qu'une nourrice infectée transmette son mal à l'enfant qui lui est confié, qu'elle présente des accidents sur les seins ; bien souvent l'acte lui-même de l'allaitement n'est pas en cause, mais c'est par les baisers, par les soins dont il est l'objet que le nouveau-né prend la syphilis. C'est ce que nous avons vu dans deux de nos observations.

La syphilis mammaire, dont on ne se méfie pas assez, contre laquelle on ne se tient pas en garde, est d'autant plus intéressante à connaître que, restant ignorée, méconnue un certain temps, elle procède alors par des ricochets multiples et peut être ainsi l'origine de petites épidémies de famille, de maison et même de village. Dans la littérature médicale, les exemples en sont nombreux ; nous ne ferons que citer les épidémies classiques de Condé, de Brive, dues à de véritables cascades de contagion.

Les modes d'inoculation inverses, du nouveau-né à la nourrice, sont également fréquents. Dans l'observation XI, nous avons vu un jeune enfant, encore

au sein (contaminé par sa sœur aînée) qui transmet à son tour l'affection à sa mère ; les uns et les autres ignoraient leur mal, si bien que tous les membres de cette famille furent successivement atteints. L'ignorance, en effet, joue généralement un grand rôle dans la transmission de la syphilis à l'enfant ; c'est ce que nous avons vu dans la majorité des faits que nous avons rapportés.

L'observation IV nous révèle un mode de contagion que l'on voit assez souvent : les parents, travaillant hors de leur domicile, sont obligés de confier leur enfant à des voisins, à des étrangers ; mal leur en prend, car on le leur ramène contaminé ; l'une des personnes, qui lui donnait ses soins, était syphilitique et méconnaissait le danger qu'elle semait autour d'elle. Les familles ne sauraient être jamais assez prudentes lorsque leurs conditions sociales les forcent à se séparer de leur enfant ; le péril de ces garderies est grand, car l'hygiène y est habituellement méconnue et le contrôle médical n'existe pas.

c) *Baisers* :

Si nos observations nous montrent que les contaminations domestiques ont été fréquentes, elles nous apprennent également que les marques d'affection vis-à-vis de l'enfant ont fait bien des victimes. Les parents, en effet, présentaient, souvent sans le savoir, des accidents buccaux, et souvent aussi ils ne se rendaient pas compte qu'ils étaient ainsi très contagieux ; ne prenant aucune précaution, ils conti-

nuaient, dans leur ignorance, à manifester leur tendresse. Le péril du baiser est immense, tant est si grande la fréquence des syphilides buccales. La bouche est un « foyer de vérole, un nid de germes contagieux » ; et l'on comprend facilement que ce soit là un des modes les plus habituels de contagion de l'enfant. Celui-ci est embrasseur de nature, et embrasse n'importe qui ; mais, d'autre part, il est embrassé plus souvent encore qu'il n'embrasse, et souvent par n'importe qui. Michelet n'a-t-il pas dit, que l'enfant était « fait pour le baiser, qu'il l'attirait, qu'il le provoquait ».

d) *Viol* :

Il est enfin, un autre mode de contamination que nous trouvons dans nos observations : le viol (obs. X). Les lésions des organes génitaux d'une part, les traces de chancre de la grande lèvre droite d'autre part, les renseignements enfin que nous avons pu obtenir, ne laissent aucun doute sur l'origine de l'infection de cette malheureuse fillette de 10 ans.

La syphilis de l'enfant, si elle est le plus fréquemment extra-génitale, peut également atteindre, comme nous le voyons, les organes génitaux. Il s'agit souvent, alors, d'attentats criminels, et ce sont habituellement des fillettes qui en sont les victimes.

Mais, d'autre part, les exemples de contamination à la suite de rapports pleinement consentis ne sont pas rares non plus, en particulier chez les petites filles de 13 à 14 ans. Le Professeur Gaucher en a re-

cueilli de nombreux dans son service de l'hôpital Saint-Louis. C'est surtout dans les grandes villes qu'on les observe, parmi la classe ouvrière, où de très bonne heure la fillette est abandonnée à elle-même ; elle fréquente l'atelier qui est loin d'être pour elle une école de moralité, et la débauche avec ses conséquences guette souvent la plupart d'entre elles.

3° SYMPTOMES HABITUELLEMENT OBSERVÉS

Nos observations, en nous faisant connaître par quels modes de contagion l'enfant est habituellement atteint, nous révèlent également l'aspect clinique que revêt le plus souvent la syphilis lorsque les petits malades sont soumis à un examen médical.

Ce qui ressort avec évidence de ces faits recueillis, c'est la rareté de la constatation de l'accident initial. Nous ne voulons pas dire que le chancre manque ordinairement ; tout comme dans la syphilis de l'adulte, il existe ici, aussi. Mais lorsque l'enfant nous est amené, le plus souvent l'affection n'en est plus à son début ; elle évolue depuis plusieurs mois déjà soit en raison de la méconnaissance du mal, soit en raison du caractère éphémère du chancre de l'enfant ; et ce que nous constatons alors, c'est une efflorescence secondaire. Il s'agit d'une « syphilis décapitée » ; l'accident initial a existé, mais il a eu le temps de se cicatriser, et nous n'en trouvons plus que des traces, si toutefois elles sont encore visibles. Ce chancre d'ailleurs, est généralement bénin ; il est peu durable,

éphémère même, nous le répétons, et l'on s'explique ainsi facilement la fréquence avec laquelle il passe inaperçu, et le peu d'importance de la cicatrice qu'il laisse. Les parents (et encore ne s'en aperçoivent-ils pas toujours !) ne prêtent, ordinairement, que peu d'attention à ce qu'ils considèrent comme un « simple bobo ». N'ignorent-ils pas souvent eux-mêmes qu'ils sont malades ! Et c'est seulement lorsqu'éclatent les manifestations secondaires qu'ils commencent à s'inquiéter. C'est ce que nous trouvons rapporté dans toutes nos observations. Jamais nous n'avons eu l'occasion de rencontrer une syphilis infantile à son début ; dans deux cas seulement, nous avons pu découvrir la trace du chancre (Obs. I et obs. X) ; et encore était elle bien minime.

Les accidents secondaires, par contre, sont à peu près toujours ceux qu'on observe chez l'adulte. C'est la céphalée à exacerbation nocturne, et l'alopecie, c'est l'angine et la roséole avec les engorgements ganglionnaires. Les manifestations buccales sont excessivement fréquentes ; chez presque tous nos malades existaient des plaques muqueuses sur les lèvres, sur la langue, sur les piliers du voile ; les parents en étaient pourvus ; et cette localisation s'explique aisément par les modes de transmission que nous avons vus. A l'anus, au périnée, à la vulve, nous avons trouvé presque toujours des accidents : ces syphilides, tantôt érosives, tantôt papuleuses, étaient, dans certains cas, hypertrophiques et confluentes (Obs. II, III, V, IX) ; la virulence de ces lésions est en

rapport très net avec le milieu où vivaient nos malades ; l'hygiène y était inconnue, les soins de propreté étaient plus qu'insuffisants. Ne voyons-nous pas aussi chez l'adulte les mêmes causes intervenir dans l'intensité de ces manifestations cutanées et muqueuses.

Dans un cas seulement (obs. III), nous avons constaté des syphilides pigmentaires du cou. C'est un signe dont Caillat, dans sa thèse, a montré toute l'importance pour le diagnostic de la syphilis acquise chez l'enfant. Grâce à ce symptôme, très souvent une syphilis ignorée sera dévoilée et traitée ; sa constatation seule permet de songer à la syphilis, et, partant, de la rechercher.

4° PRONOSTIC

Quel sera l'avenir de ces enfants, quel pronostic doit-on réserver à la syphilis acquise infantile ? Nos observations ne nous permettent pas d'y répondre : parmi ces quatorze malades, en effet, quatre seulement sont revenus régulièrement au Dispensaire et continuent à s'y faire convenablement traiter (Obs. VI, VII, VIII, XI). Leur affection, pour trois d'entre eux, est déjà vieille de quatre ans ; nous ne leur avons trouvé aucune tare organique et leur état général est des plus satisfaisants.

Mais que deviendront ceux qui n'ont plus reparu à l'hôpital, après n'y avoir subi qu'une ébauche de traitement. Ils subiront, sans doute, le lamentable

sort que réserve habituellement toute syphilis qui n'est pas sévèrement jugulée. La fillette de l'observation XII, contaminée en 1916 et traitée uniquement au début par quelques injections intraveineuses de 914, en est un exemple : malingre, chétive, elle présente une médiastinite des plus nettes.

D'une façon générale, les auteurs ont reconnu que le pronostic de la syphilis acquise infantile était plutôt favorable, dans la deuxième enfance tout au moins. Ambroise Paré ne l'avait-il pas déjà observé quand il disait : « On voit peu souvent les enfants nés avec le mal recevoir guérison, mais ceux qui l'acquièrent par leur nourrice ou autrement, étant déjà grandelets, sont quelques fois guéris ».

Le pronostic devient en effet plus sévère lorsque la syphilis est contractée en tout bas âge et revêt alors le même caractère de gravité que la syphilis héréditaire. Cette syphilis du nourrisson peut être mortelle immédiatement, tuant l'enfant par l'extrême intensité de sa virulence ou bien le mettant dans l'impossibilité de s'alimenter par suite de la confluence des lésions buccales. Mais elle est grave aussi pour l'avenir, car elle peut donner lieu, tout comme l'hérédo-syphilis tardive, aux mêmes malformations, aux mêmes dystrophies. On peut observer, en effet, les mêmes retards et arrêts de développement, les mêmes lésions oculaires, dentaires ou auriculaires. Dans ces cas, le diagnostic est souvent difficile ; aucune de ces manifestations, qu'elle soit due à l'hérédo-syphilis ou à la syphilis acquise, n'est assez pro-

bante et n'offre de caractère particulier, pouvant la faire rattacher plus à celle-ci qu'à celle-là. Une enquête très sévère, très serrée, s'impose dans ces circonstances. Le docteur Pasini a rapporté, à ce sujet, trois observations d'enfants, qui furent contaminés par leur nourrice et qui présentèrent ultérieurement, outre une croissance incomplète, l'un une syphilide tuberculo-serpigineuse de la cuisse et un sarcocèle syphilitique bilatéral, l'autre une ostéopériostite tibiale et une kératite parenchymateuse, le troisième enfin, une gomme des os du nez et du voile du palais, une otite purulente et de l'infantilisme des organes génitaux.

5° DIAGNOSTIC

L'enfant, nous venons donc de le voir, peut, tout comme l'adulte, contracter la syphilis. Mais si chez ce dernier le commerce sexuel en est le plus souvent le point de départ, chez les jeunes il n'en est pas de même. L'origine du mal, dont ils doivent involontairement subir l'atteinte, est habituellement extravénérienne. Aussi le diagnostic en est-il parfois fort difficile, d'autant qu'en présence d'un enfant, l'esprit n'est pas tout d'abord dirigé de ce côté ; l'on n'y pense pas, surtout si le chancre ou ses traces passent inaperçus, ce qui est si fréquent, et tant qu'on n'a pas étudié attentivement les antécédents du malade, tant qu'on n'a pas mené une enquête minutieuse sur sa famille, bien souvent ces lésions, qui peuvent en

simuler tant d'autres, sont pour un temps, qualifiées de banales.

Plus que jamais, et dans tous les milieux, cette notion de la syphilis acquise de l'enfant doit être toujours présente à l'esprit du médecin. Fournier déjà, avait attiré l'attention : « Quand on a affaire à un enfant, à une jeune fille, a-t-il écrit, quand on se trouve dans un milieu honnête, familial, dans un milieu en apparence fermé à la syphilis, on se laisse facilement influencer par l'air ambiant, on se laisse griser par le parfum d'honnêteté de la maison et l'on ne songe pas à la syphilis, à laquelle cependant il faudrait toujours penser. Somme toute, l'on ne se méfie pas, on ne regarde pas les choses d'assez près et l'on a bientôt fait, à propos d'un bouton du visage, de lancer à la légère un diagnostic d'herpès, d'eczéma, d'impetigo, d'affection banale quelconque ».

Cet appel à la méfiance a acquis actuellement une valeur encore plus grande. Depuis la guerre, en effet, la syphilis s'est étendue considérablement, a fait tache d'huile ; bien des sujets, hommes et femmes, mariés ou non, ont été atteints, qui ne l'auraient pas été sans les vicissitudes auxquelles ils furent exposés. La syphilis s'est ainsi introduite dans bien des milieux, où auparavant l'on n'avait pas l'habitude de la rencontrer ; les contaminations familiales par la faute du père ou de la mère ont été et sont encore nombreuses ; l'ignorance de la nature de la maladie est fréquente et l'on se rend compte ainsi des dangers que court l'enfant.

Partout et toujours, il faut donc penser à la syphilis, dans les campagnes comme dans les villes. La guerre, en effet, n'a pas, sous ce rapport, épargné les milieux ruraux. Par les mouvements des masses auxquels elle a donné lieu, elle y a fatalement fait pénétrer la syphilis. Et le Professeur Gaucher avait déjà prévu ces conséquences : « Ce n'est pas sans effroi, disait-il, que nous songeons aux dangers que présentera, pour son village, l'héroïque soldat d'aujourd'hui, qui bientôt y reviendra, le chef armé des lauriers de la victoire, mais les lèvres et la bouche, hélas ! toujours constellées de plaques muqueuses ».

Dans les campagnes, le péril y est d'autant plus grand que même encore dans beaucoup d'entre elles, la notion de la syphilis y est inconnue. Combien nombreux sont ceux qui ignorent cette affection ! La malade qui fait l'objet de l'observation XII, nous disait que dans son village l'existence de la syphilis n'y était nullement connue ; il a fallu qu'elle soit infectée pour entendre parler de cette maladie. Elle n'y attacha, d'ailleurs, aucune importance, car, une fois sortie de l'hôpital, malgré tous les avertissements qui lui avaient été donnés, elle ne songea jamais à continuer son traitement. Ce simple exemple nous montre toute l'œuvre qu'il y a encore à accomplir pour la lutte antisypilitique, dans les campagnes tout au moins, où la nature et les dangers de cette affection y sont généralement ignorés.

La syphilis acquise que nous avons observée chez nos petits malades n'a pu être confondue avec la sy-

philis héréditaire, précoce ou tardive. Tous les enfants étaient nés à terme, et à cette époque leurs parents étaient sains. Ceux-ci, pour la plupart, ne contractèrent la syphilis que plusieurs années après.

L'hérédo-syphilis, quand elle se manifeste précocement, se montre habituellement dans les trois premiers mois qui suivent la naissance, et ses principaux symptômes sont caractéristiques : coryza, pemphigus des pieds et des mains, fissures labiales et anales ; la rate est grosse, le foie est augmenté de volume.

Quand, au contraire, l'hérédo-syphilis se manifeste tardivement, ses signes sont tout différents et consistent, comme nous l'avons vu, en des dystrophies, des malformations pouvant porter sur n'importe quel point de l'organisme. Nous n'avons constaté, chez tous nos malades, aucune de ces tares, leur état général était des meilleurs. Ils n'étaient point à comparer avec ces petits êtres hérédo-syphilitiques, au facies soufreteux et vieillot, que Trousseau a dépeint en un si exact tableau. Chez les uns et les autres, il s'agissait nettement de spécificité acquise.

Prophylaxie

Les observations que nous avons relatées nous ont fait entrevoir par quels modes l'enfant, sans les mériter, acquérait ordinairement la syphilis. Elles nous ont montré également sous quel aspect clinique celle-ci se présentait habituellement à nous. Mais là ne se borne pas seulement leur intérêt ; nous y avons appris aussi le grand rôle que jouait l'ignorance dans ces contaminations infantiles, l'ignorance en matière de syphilis. Presque tous nos malades ont été contagionnés par leurs parents ; le virus avait été apporté au foyer soit par le père, soit et souvent par la faute de la mère. Beaucoup ignoraient le mal dont ils avaient été frappés ; les lésions demeuraient indolentes, elles ne modifiaient point leur genre de vie, n'entravaient point leur travail. Ils les considéraient donc comme banales, insignifiantes, et, la plupart du temps, laissaient aller les choses. Ils ne s'alarmaient seulement que devant la persévérance, l'extension de ces symptômes, devant les accidents que leur entourage présentait à son tour. Ce fut dans de telles conditions que furent atteints la plupart de nos malades.

Dans d'autres cas, comme nous l'avons vu, les parents connaissaient bien leur infection, mais en ignoraient les dangers, aussi bien pour eux que pour leur entourage ; ils entreprennent un traitement, souvent ils ne font que l'ébaucher et n'ont pas la persévérance de le continuer. Ces faits, d'ailleurs, ne s'observent pas seulement dans les classes de la société où nous avons surtout recueilli nos exemples, mais on les rencontre même dans les milieux plus élevés.

L'ignorance en matière de syphilis, sur la nature de la maladie comme sur sa gravité, voilà quelle est, généralement, la grande pourvoyeuse des syphilis acquises de l'enfance. Malgré la lutte qui est entreprise contre la propagation, l'extension de ce fléau, l'éducation du public et des malades n'est pas encore complète, Combien ignorent les dangers de la syphilis, et ses modes multiples de dissémination ! Que de contaminations seraient évitées si les uns et les autres étaient mieux initiés !

Les malades doivent donc être éclairés sur les dangers de contagion, qu'ils font courir autour d'eux. Ils doivent savoir que le gros péril réside dans les manifestations buccales, dans les plaques muqueuses qui persistent souvent si indéfiniment ou réapparaissent avec un minimum de symptômes subjectifs. Ces lésions sont souvent minimales, indolentes ; elles semblent alors inoffensives, les malades ne s'en défient pas. Malgré leur bénignité apparente, ces accidents, tout autant que les autres, sont redou-

tables, et le syphilitique doit apprendre à ne pas les dédaigner. Il doit savoir aussi que ces plaques muqueuses peuvent réapparaître plusieurs années après le début de l'infection, alors qu'il croit impossible tout danger de contagion. En ces lointaines périodes, il existe aussi un autre danger : ce sont les lésions tertiaires suppurantes. Le malade doit en être averti et se tenir en garde contre elles.

Dans nos observations, nous n'avons pas eu l'occasion de constater ce dernier mode de contag. Presque tous nos petits malades ont été contaminés par les accidents secondaires que présentaient leurs parents, accidents muqueux de la bouche et de la vulve. La voie buccale a été manifestement la plus fréquente ; nous avons vu quel fut non seulement le danger de l'usage en commun des objets de ménage, mais aussi et si fréquemment, le péril du baiser. « Ce mal injuste est accroché aux sources mêmes de la vie, à ses meilleurs gestes, ceux de l'amour et de l'affection ».

Nous ne dirons qu'un mot de la prophylaxie dans l'allaitement, mode cependant très répandu de la transmission de la syphilis à l'enfant, mais dans nos observations nous n'en avons trouvé aucun cas évident. Les familles ne sauraient être assez prévenues des dangers que risque leur enfant confié à une nourrice, surtout à une nourrice au loin. Si la phrase du Professeur Pinard était plus souvent écoutée : « Le lait de la mère appartient à l'enfant », l'on aurait, certes, à déplorer moins de malheureuses contami-

nations infantiles. Et le Professeur Gaucher ne disait-il pas non plus : « Quiconque confie son enfant à une nourrice mercenaire, commet toujours un vol, et souvent un assassinat ».

Comment protéger l'enfant, victime innocente, contre ce danger toujours à redouter ? Le choix de la nourrice ne saurait être jamais trop sévère ; son examen médical doit être des plus approfondis et devrait être complété par celui de l'enfant et du père, si possible. Si l'on a affaire à une nourrice de retour, qui vient de faire un allaitement, il faut qu'une enquête minutieuse nous éclaire sur l'immunité de ce dernier nourrisson, immunité qui devrait être attestée par le certificat, dont, en 1905, le Professeur Pinard avait montré toute l'utilité à la Société de prophylaxie sanitaire et morale ; faute de ce certificat, la nourrice ne pourrait pas donner de nouveau le sein avant deux mois.

Nous connaissons donc les diverses circonstances qui menacent l'enfant. La prophylaxie de la syphilis infantile doit tenir compte de ces multiples causes de contagion. L'ignorance du mal, nous l'avons vu, en est la plus importante, et, dans la majorité des milieux où nos faits ont été recueillis, la promiscuité et l'indigence ont joué leur rôle, aidées par l'absence complète de toute notion d'hygiène.

L'enfant, une fois contaminé, doit être à son tour l'objet d'une surveillance sévère, tant qu'il sera porteur de lésions spécifiques ; on évitera ainsi bien de ces épidémies familiales, bien des disséminations

dans d'autres milieux, bien des « ricochets » dont de si nombreux exemples se trouvent rapportés dans la littérature médicale et que l'on continue encore à observer. En matière de syphilis, hygiène et surveillance peuvent donc beaucoup ; en connaître les dangers, cela suffit le plus souvent pour les éviter.

La syphilis, nous venons de le voir, fléau social qui ne fait que s'étendre, ne menace donc pas seulement ceux qui s'y exposent ; mais elle atteint malheureusement aussi, pour un nombre plus considérable qu'on ne croit, ceux qui ne s'y exposent pas. Les syphilis imméritées sont certes beaucoup moins rares qu'on ne saurait l'imaginer, et, au nombre de ces victimes innocentes, l'enfant tient une large part. La prophylaxie publique est donc à la base de la lutte contre la syphilis acquise infantile ; plus sévèrement, plus activement elle sera conduite, moins on aura à constater de ces cas lamentables de contamination d'enfant.

Mais cette prophylaxie publique n'est pas chose si facile. D'où provient cet obstacle qui lui est opposé ? Des idées fausses que la majorité s'est toujours faites et se fait encore de la syphilis. Toutes les notions qui concernent cette affection, ses manifestations, son évolution, ses dangers, mais surtout son étiologie, toutes sont en général déformées dans l'esprit du public. La syphilis, horrible mot, c'est la maladie honteuse, c'est la maladie vénérienne par excellence, le fruit de la débauche. Il est évident qu'elle trouve là une de ses nombreuses sources. Mais

celle-ci n'est point la seule. La syphilis doit mériter un peu plus d'attention et ne doit pas être si sévèrement stigmatisée. Les cas de contagion extra-génitale abondent, les syphilis des innocents, nous le répétons, sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne croit. Il faut donc, si l'on veut tirer des résultats utiles de la lutte entreprise contre ce grand fléau social, il faut donc d'abord modifier la croyance du public : la syphilis ne doit pas être regardée comme plus honteuse que telle autre infection ; elle est un malheur, disait Fournier, elle n'est point une honte. De même, dans les sphères officielles, les idées que l'on s'y fait de ce mal ont besoin d'être réformées, elles y sont fausses pareillement ; là aussi on n'ose prononcer ce terrible nom. « On ne meurt pas officiellement de syphilis, comme l'a dit le Professeur Renon ; les bulletins municipaux n'impriment jamais ce mot dégradant ; on succombe aux lésions viscérales syphilitiques sous une autre dénomination, et, pendant ce temps, le fléau anonyme fait chaque jour de nouvelles victimes. » Il faut donc, avant tout, chasser ces préjugés héréditaires, la lutte n'en deviendra ensuite que plus aisée et plus efficace. Dans cette campagne, le rôle du médecin est immense, l'initiative privée est à la base de cette propagande et doit donner les résultats les plus réels.

Conclusions

1° La syphilis acquise de l'enfant est plus fréquente qu'on ne le croit généralement. Dans une période de moins de cinq ans, sur 100 enfants spécifiques qui ont été examinés au Dispensaire Fournier de l'hôpital Broca, 14 ont été reconnus atteints accidentellement.

2° Les modes de transmission sont nombreux : dans nos faits recueillis, le contagement familial en a été le plus souvent l'origine. Nous avons eu affaire surtout à des basses classes. L'ignorance du mal, la méconnaissance de sa gravité, de sa contagiosité ont joué un grand rôle dans ces contaminations, favorisées d'autre part par la promiscuité dans ces milieux. Dans les classes plus élevées, mieux éduquées, la syphilis acquise de l'enfant y est plus rare.

En outre des contaminations domestiques et par les marques d'affection, l'allaitement tient une grande place. Les « garderies » d'enfants sont aussi à redouter.

La contagion par la voie génitale s'observe enfin ;

il s'agit, le plus souvent, de petites filles, victimes d'attentats.

3° Le chancre passe souvent inaperçu. Ce que l'on observe surtout, ce sont les manifestations de la période secondaire.

4° Le pronostic de la syphilis contractée dans la deuxième enfance et bien traitée, est bénin. L'avenir, au contraire, est plus sombre chez le nourrisson, en raison de la virulence plus grande des accidents immédiats et des dystrophies tardives.

5° La syphilis acquise de l'enfant peut simuler de nombreuses affections. Il faut y penser toujours et dans toutes les classes de la société, dans les milieux ruraux et dans les milieux urbains, en présence de lésions dont la nature ne ressort pas à première vue.

Les manifestations de la syphilis héréditaire, précoce et tardive, sont bien différentes. Par une enquête attentive faite dans l'entourage, on l'éliminera facilement. Mais dans certains cas, cette enquête demande à être très serrée quand il s'agit de différencier les accidents d'une hérédo-syphilis tardive et ceux, à longue échéance, d'une syphilis acquise. Les uns et les autres ne se distinguent guère et seul l'interrogatoire permettra d'attribuer à ces troubles leur origine exacte.

6° Une prophylaxie sévère s'impose donc si l'on veut voir diminuer les cas de syphilis acquise chez l'enfant. L'ignorance en matière de spécificité est le

plus souvent à la base de ces contagions. Le public doit être éclairé sur cette affection et sur la gravité qu'elle comporte. Les malades, à leur tour, doivent connaître le péril qu'ils font courir à leur entourage pendant les premières années ; ils doivent savoir la redoutable contagiosité des accidents muqueux, si minimes soient-ils. On ne saurait jamais trop les prévenir de la fréquence des contaminations domestiques et leur en montrer les pénibles conséquences. On ne saurait trop, non plus, leur conseiller de se contraindre dans les manifestations de leurs plus chères affections. L'allaitement, d'autre part, source de tant de méfaits, doit être l'objet d'une surveillance des plus sévères ; l'enfant ne devra être confié qu'à des personnes dont aucun doute, après une minutieuse enquête médicale, ne subsistera sur leur état de santé et leur possibilité de contagion.

7° En résumé, ignorance et inconscience, tels sont les deux facteurs qui expliquent le plus souvent, pour ne pas dire toujours, la syphilis acquise de l'enfant. Une lutte ardente s'impose pour éduquer le public et pour modifier les idées erronées qu'il possède sur cette affection ; celle-ci ne doit plus être considérée comme la maladie infantile. Voilà l'erreur, voilà l'obstacle qui s'opposera toujours à toute tentative de prophylaxie publique. Pour que celle-ci donne des résultats appréciables, il faut que les initiatives privées prennent la tête du mouvement, qu'elles se chargent d'instruire et public et milieux

officiels. La syphilis commet chaque jour des ravages plus nombreux ; comme la tuberculose, comme l'alcoolisme, ces grands fléaux sociaux, elle doit être sévèrement et énergiquement combattue.

Vu : le Doyen,

ROGER.

Vu : le Président,

CH. ACHARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

APPELL.

Bibliographie

- BERDAL. — Traité pratique de la syphilis.
- CACHERA. — Quelques réflexions sur la prophylaxie de la syphilis. — Thèse de Paris 1921.
- CUILLAT. — Syphilis pigmentaire chez l'enfant. — Thèse de Paris 1904.
- FERNET. — Syphilis acquise de l'enfant. — Collection Sergent, tome XX.
- FLURIN et MAUNE. — *Annales des maladies vénériennes*, 1910.
- FOURNIER. — Traité de la syphilis.
- FOURNIER. — *Bulletin Acad. de Médecine*, 6 octobre 1894.
- FOURNIER. — *Revue Internat. de Médecine et de Chirurgie*, 1902.
- GOUGEROT. — La syphilis en clientèle.
- GOUGEROT. — *Revue Internat. de Médecine et de Chirurgie*, 1918.
- GRANCHER et COMBY. — Traité des maladies de l'enfance.
- HUTINEL. — Les maladies des enfants, tome II.
- JEANSELME et CHATELAIN. — Soc. Méd. des Hôpitaux, juillet 1917.
- LERREDE. — Domaine, traitement et prophylaxie de la syphilis.
- LESAGE. — Traité des maladies du nourrisson.
- MANNE. — Chancre syphilitique chez l'enfant. — Thèse de Paris, 1910.
- NOBÉCOURT. — Précis de médecine infantile,

PASINI. — *Giorn. ital. e della mala vener, della pelle*, novembre 1919.

RENAULT. — L'avenir du syphilitique.

RENAUT. — Transmission de la syphilis par l'allaitement.
— Thèse de Paris, 1905.

RENON. — Les maladies populaires.

RIMETZ. — La syphilis acquise chez l'enfant. — Thèse
de Paris, 1917.

ROBIN. — La syphilis infantile. — Thèse de Paris, 1902.

SUAREZ DE MENDOZA. — Avariose des innocents.
Thèse de Lyon, 1892.

WEILL. — Précis de médecine infantile.

Amédée Legrand, Editeur, Paris



